

**Peran Petugas Pengelola File Rekam Medis Rawat Jalan
Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng
Oleh : I Gede Padma¹ dan Gede Sandiasa²**

Abstraksi

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng merupakan lembaga yang mempunyai tugas pokok dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, untuk dapat melaksanakan pelayanan dengan cepat dan tepat, harus didukung oleh proses administrasi yang benar. Administrasi layanan pasien dapat berwujud dalam bentuk rekam medis rumah sakit, sehingga rumah sakit mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara berkas rekam medis pasien secara baik. Hal ini ditegaskan dalam Undang-undang Praktek Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 1 yaitu “setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis”. Pembuatan rekam medis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian/*filling* hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus dilakukan kerjasama yang baik antara dokter dengan petugas filing rekam medis.

Berdasarkan hal tersebut di atas, dirumuskan pokok permasalahan penelitian yaitu: 1) Bagaimana peran petugas pengelola file rekam medis rawat jalan di RSUD Kabupaten Buleleng? 2) Bagaimana proses pengelolaan file rekam medis rawat jalan di RSUD. Kabupaten Buleleng ?. Peneliti melakukan penelitian di bagian file rekam medis rawat jalan RSUD Kabupaten Buleleng, dengan menggunakan metode diskripsi kualitatif, dengan maksud agar peneliti mendapat gambaran secara jelas mengenai peran petugas pengelola file rekam medis rawat jalan di RSUD Kabupaten Buleleng.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa petugas file rekam medis sudah berperan aktif dalam menjalankan kewajiban sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, namun dalam pelaksanaan tugas-tugas tersebut masih ada permasalahan yang menghambat, disebabkan kurangnya sarana dan prasarana dan kurangnya komunikasi antara petugas dengan manajemen. Proses file rekam medis tidak dapat dipisahkan dengan peran yang dilakukan oleh petugas, hal ini merupakan satu kesatuan karena proses file rekam medis juga dilaksanakan oleh petugas yang sama. Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, disarankan komunikasi petugas dengan pihak manajemen masih perlu ditingkatkan, agar pelayanan dapat berjalan sesuai harapan, dan perlu adanya monitoring dan evaluasi untuk dapat meningkatkan kualitas rekam medis.

Kata Kunci : Peran Petugas, Pengelolaan File Rekam Medis Rawat Jalan

¹ Alumni FISIP Universitas Panji Sakti, ² Staf Pengajar FISIP Universitas Panji Sakti

1. Pendahuluan

Menurut WHO, Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari

organisasi sosial dan medis berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian. Menurut Levey dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, hal demikian dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kepuasan penyelenggara layanan kesehatan (Pohan, 2007: 143).

Dalam menjalankan tugas-tugas pelayanan tersebut rumah sakit perlu ditunjang atau didukung adanya unit-unit pembantu yang mempunyai tugas spesifik, diantaranya adalah unit rekam medis. Kegiatan rekam medis dapat menunjang, dalam rangka meningkatkan kualitas kinerja perencanaan dan penyediaan layanan kesehatan pada rumah sakit, hal ini sesuai dengan hasil temuan yang menyatakan bahwa *“greatly improve quality measure performance for health plans and providers”* (Arnold, et all, 2018: 3). Secara garis besar, unit rekam medis memiliki tiga tugas yaitu pencatatan, pengelolaan berkas/dokumen atau pengarsipan, dan pengelolaan data. Rekam medis sangat bermanfaat terutama berkaitan dengan aspek legalitas, yaitu perlindungan terhadap tenaga kerja kesehatan dan perlakuan terhadap pasien, yang dapat menghindarkan pelayanan kesehatan yang berdampak pada malpraktek, hal ini sesuai dengan pendapat Ismainar (2018: 113). Pencatatan identitas pasien dalam rekam medis, dilakukan di tempat pendaftaran atau Tempat Penerimaan Pasien (TPP) baik dirawat jalan, Unit Gawat Darurat (UGD) maupun rawat inap dan dikerjakan oleh petugas rekam medis. Pencatatan Anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosis, pemeriksaan penunjang, terapi dan tindakan medis dilakukan di tempat pelayanan kesehatan rawat jalan, UGD, dan Rawat Inap serta ruang pemeriksaan penunjang. Pengelolaan berkas/dokumen atau pengarsipan, yaitu upaya mengelola rekam medis agar isinya lengkap, mudah disimpan dan mudah diambil kembali jika dibutuhkan, pengelolaan ini berkaitan dengan tempat penyimpanan rekam medis, sistem penomoran, alat-alat yang digunakan, *assembling*, analisa kuantitatif dan

analisa kualitatif. Pengelolaan data meliputi kegiatan mengumpulkan, menghitung dan menganalisa data dari kegiatan maupun data medis dan non medis yang ada pada dokumen, sehingga menjadi sebuah laporan atau informasi yang dibutuhkan baik oleh pihak intern maupun pihak ekstern.

Pengelolaan berkas/dokumen rekam medis disebut juga dengan *Filling*. Menurut Bambang Shofari, 2004, bagian filing merupakan salah satu bagian dalam unit rekam medis. Peran dan fungsinya dalam pelayanan rekam medis yaitu sebagai penyimpan dokumen, penyedia dokumen untuk berbagai keperluan, pelindung arsip-arsip dokumen terhadap kerahasiaan isi data rekam medis dan pelindung arsip-arsip dokumen terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi. Tujuan *Filling* rekam medis adalah menata dan menyimpan rekam medis pasien, sehingga mudah ditemukan apabila diperlukan dan agar terjaga keamanan dan kerahasiaannya. Hal ini sejalan dengan Undang-undang No.7 tahun 1971 tentang pokok-pokok kearsipan, dokumen rekam medis dikelola dan dilindungi agar aman dan terjaga kerahasiannya. Tenaga kesehatan bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan rekam medis seperti yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 tahun 2008, Bab.III, pasal 6 yaitu “dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Tenaga kesehatan yang dimaksud di sini adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan. *Filling* rekam medis tidak terlepas dengan ketersediaan dan kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) dan manajemen yang baik dalam tugas dan perannya sebagai pengelola berkas rekam medis. Savitri, (2011: 93) dalam Manajemen Unit Kerja Rekam Medis mengatakan, untuk perlakuan penyimpanan berkas rekam medis berbeda dengan penyimpanan folder atau map perkantoran.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui peran petugas pengelola file rekam medis rawat jalan dan proses pengelolaan file rekam medis rawat jalan di RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Kajian Pustaka

2.1 Peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara formal maupun informal. Peran didasarkan pada preskripsi (ketentuan) dan harapan peran yang apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Friedman, 1998:286). Peran tidak terlepas dari Manajemen Sumber Daya Manusia. MSDM yang baik menghasilkan peran yang baik. A.F. Stoner memandang MSDM sebagai suatu prosedur yang berkelanjutan yang bertujuan untuk memasok suatu organisasi atau perusahaan dengan orang-orang yang tepat untuk ditempatkan pada posisi dan jabatan yang tepat pada saat organisasi memerlukannya. Tentunya SDM yang dapat bersaing dalam pekerjaan adalah SDM yang terdidik dan terlatih (Busro, 2018: 27). MSDM juga diartikan sebagai perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dari pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian dan pemeliharaan tenaga kerja dengan maksud untuk membantu mencapai tujuan organisasi, individu dan masyarakat.

2.2 File

Savitri, (2011: 93) dalam Manajemen Unit Kerja Rekam Medis mengatakan, bahwa untuk perlakuan penyimpanan berkas rekam medis berbeda dengan penyimpanan folder atau map perkantoran. Pada berkas rekam medis memiliki “lidah” yang digunakan untuk menulis nomor rekam medis dan menempelkan kode warnanya. Ketika folder disimpan, “lidah” tersebut ditonjolkan keluar, sehingga akan tampak nomor rekam medis, kode warna diantara beberapa berkas rekam medis. Sesuai dengan uraian ini dapat peneliti maknai bahwa *filling* yang dimaksud adalah berkas yang ditata dan disimpan dengan kode-kode tertentu agar mudah untuk menemukan apabila diperlukan. Ditinjau dari pemusatan atau penyatuan dokumen rekam medis, maka cara

penyimpanannya dibagi menjadi 3 cara yaitu sentralisasi, desentralisasi, dan satelit.

2.3 Pengelolaan

Pengelolaan berasal dari kata kelola, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Konterporer karangan Peter Salim dan Yenny Salim (2002, 695), berarti memimpin, mengendalikan, mengatur dan mengusahakan supaya lebih baik, lebih maju dan sebagainya serta bertanggungjawab atas pekerjaan tertentu. Pengelolaan bisa diartikan manajemen. George R. Terry dalam bukunya yang berjudul *Principles of Management*, manajemen didefinisikan sebagai “Suatu proses yang membedakan atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya”. Dari definisi itu, fungsi manajemen dituangkan menjadi : **P** (*Planning*), **O** (*Organization*), **A** (*Actuating*), dan **C** (*Controlling*).

2.4. Rekam Medis

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis menyatakan rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik yang dikelola pemerintah maupun swasta.

2.5. Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (*opname*). Pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan perawatan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (Azwar,1998). Menurut

Huffman (1994) pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien rawat jalan umumnya adalah pasien yang pernah mendapatkan pelayanan rawat inap atau disebut pasien kunjungan ulang, sedangkan pasien yang belum pernah dirawat inap disebut pasien kunjungan baru. Cara masuk pasien rawat jalan dapat melalui dua cara yaitu melalui poliklinik dan melalui instalasi gawat darurat.

3. Metode Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan metode kualitatif yaitu sebuah cara/upaya lebih untuk menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam pada suatu permasalahan. Dalam penelitian ini untuk penentuan informan menggunakan metode purposive sampling. Peneliti memilih informan menurut kriteria tertentu yang sesuai dengan topik penelitian. Informan dalam penelitian ini terutama adalah Direktur RSUD Kabupaten Buleleng, Kepala Instalasi Rekam Medis, Petugas *Filling*/Penyimpanan Rawat Jalan, Petugas Loket Registrasi dan Pasien Rawat Jalan yang berobat di RSUD Kabupaten Buleleng. Pengambilan data dari informan disesuaikan dengan tingkat kejenuhan data, dalam artian pengembangan informan akan dihentikan jika data yang terkumpul telah mampu memecahkan atau menjawab penelitian secara tuntas.

Masalah penelitian dijadikan acuan dalam menentukan fokus penelitian, sehingga fokus penelitian dapat berkembang atau berubah sesuai dengan pola pikir yang bersifat kenyataan dan induktif yang segalanya ditentukan dari data yang sebenarnya diperoleh di lapangan. Adapun fokus penelitian penelitian ini: (1) Peran petugas file rekam medis RJ di RSUD Kabupaten Buleleng: a. menyimpan dan mengambil rekam medis pasien dan b. meretensi berkas rekam medis pasien dan (2) proses pengelolaan file rekam medis RJ di RSUD Kabupaten Buleleng: a) perakitan (*Assembling*), b) pengkodean (*Coding*), c). pengindekan (*Indexing*) dan d) penyimpanan (*Filling*). Menurut S. Nasution (2003), analisis telah dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai selesai hasil penelitian. Namun dalam

penelitian kualitatif, analisis data lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data. Analisis sebelum di lapangan dilakukan dengan mengumpulkan data capaian SPM penyimpanan BRM, dimana di dalamnya terdapat proses pengelolaan BRM dan laporan capaian waktu ideal dalam melakukan pencarian BRM pasien. Analisis selama dan setelah di lapangan dilakukan dengan wawancara terhadap informan kemudian menganalisis hasil wawancara yang sudah dilakukan sehingga diperoleh data yang kredible, melalui analisis Miles & Huberman (2009).

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Peran Petugas Pengelola File Rekam Medis Rawat Jalan Di Rsud Kabupaten Buleleng

a. Menyimpan dan mengambil Rekam Medis Pasien.

Menyimpan rekam medis adalah merupakan sub kegiatan pada instalasi rekam medis, dan kegiatan ini dilakukan di bagian file rekam medis. Kegiatan menyimpan rekam medis bertujuan (a) mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak filing, (b) melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi, (c) mudah dalam pengembalian ke rak penyimpanan. Untuk menunjang hal tersebut di atas, perlu adanya penyediaan sumber daya manusia yang sesuai dengan kebutuhan baik dari segi jumlah tenaga maupun persyaratan-persyaratan lain yang diperlukan. Tenaga di bagian file rekam medis rawat jalan RSUD.Kabupaten Buleleng berjumlah 13 orang dan dengan berbagai latar belakang pendidikan yang dimiliki.

Tenaga di bagian file rekam medis rawat jalan sudah mencukupi dari segi jumlah personil, namun dari segi kompetensi masih belum memenuhi, hal ini dapat dilihat dari jumlah tenaga yang mempunyai sertifikat pelatihan di bidang rekam medis, sebagian besar belum mendapatkan pelatihan tentang tata cara mengarsipkan berkas rekam medis, sehingga petugas belum memahami secara benar tentang tata cara mengarsipkan berkas rekam, hasil yang dicapai tidak

sesuai dengan harapan, ini terbukti dengan masih adanya pasien komplain karena terlalu lama untuk menunggu berkas rekam medis.

b. Meretensi Berkas Rekam Medis

Meretensi adalah kegiatan untuk memisahkan rekam medis pasien in-aktif dari rak rekam medis pasien aktif. Menurut surat edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.1.5.01160 tertanggal 21 Maret 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit, untuk pertama kalinya sebelum melakukan proses retensi harus terlebih dahulu ditetapkan jadwal retensi rekam medis.

Dalam hal melakukan retensi file rekam medis harus mempertimbangkan jenis penyakit, jadi satu jenis penyakit tidak dapat diperlakukan sama dengan penyakit lain dalam hal melakukan retensi. Untuk meretensi file rekam medis juga harus dipersiapkan sarana seperti rak yang akan digunakan untuk menyimpan rekam medis yang sudah in-aktif. Setelah membuat jadwal retensi, baru diadakan persiapan tempat seperti rak yang kosong untuk menaruh file rekam medis yang inaktif. Untuk rekam medis yang inaktif untuk saat ini disimpan diluar ruang dokumen rekam medis (ruangan khusus). Dalam meretensi rekam medis masih ditemukan kendala seperti kekurangan rak penyimpanan.

4.1. Proses Pengelolaan File Rekam Medis Rawat Jalan Di Rsud Kabupaten Buleleng

Pengelolaan berkas rekam medis terdiri dari beberapa subsistem, yaitu : Perakitan (*Assembling*), Pengkodeaan (*Coding*), Pengindekan (*Indexing*), Penyimpanan (*Filling*) dan Retensi rekam medis.

a. Perakitan (*Assembling*)

Assembling berarti merakit, tetapi untuk kegiatan *assembling* berkas rekam medis tidaklah hanya sekedar merakit atau mengurut satu halaman kehalaman yang lain, kegiatan *assembling* termasuk juga mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan lembaran rekam medis.

Ketika pelayanan sudah selesai dilakukan maka berkas rekam medis akan dikembalikan kebagian *assembling*. Bagian *assembling* mencatat pada buku

register semua berkas rekam medis yang masuk dan tanggal pasien pulang, dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan pengisian rekam medis, apabila rekam medis tidak lengkap (*incomplet medical record*), maka rekam medis akan dikembalikan ke unit pelayanan untuk dilengkapi. Setelah dilengkapi rekam medis pasien diminta kembali untuk diperiksa apakah sudah dilengkapi atau tidak. Apabila setelah diperiksa ternyata rekam medis belum lengkap maka akan dikembalikan lagi ke unit pelayanan (*delenguent medical record*).

b. Pengkodean (*Coding*)

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan pengkodean diagnose penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab terhadap keakuratan kode. Kecepatan dan ketepatan proses pengkodean dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnose yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas *coding* dalam pemilihan kode. Pada proses *coding* ada beberapa hal yang mempengaruhi hasil pengkodean dari petugas *coding*, yaitu bahwa penetapan diagnose pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggungjawab tenaga medis yang memberikan perawatan kepada pasien. Tenaga *coding* di bagian rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnose yang ada. Tenaga rekam medis bertanggungjawab terhadap keakuratan kode dari suatu diagnose yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Apabila ada hal yang kurang jelas, tenaga rekam medis mempunyai hak dan kewajiban untuk menanyakan atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnose, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengkodean. Permasalahan dibagian pengkodean penyakit masih ada permasalahan yaitu kesulitan dalam membaca tulisan dokter.

c. Pengindekan (*Indexing*)

Indeks dalam arti bahasa yaitu daftar kata atau istilah penting yang terdapat dalam buku tersusun menurut abjad yang memberi informasi tentang halaman tempat kata atau istilah tersebut ditemukan. Kegiatan pengindekan adalah pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam kartu indeks. Hasil pengumpulan kode yang berasal dari data penyakit, operasi pasien dan pengumpulan data dari indeks yang lain sebagai bahan untuk penyajian data statistik kesehatan. Beberapa macam indeks yang dibuat oleh bagian rekam medis diantaranya adalah (1) Indeks Utama Pasien, (2) Indeks Penyakit Rawat Jalan dan Rawat Inap, (3) Indeks Operasi, (4) Indeks Kematian dan (5) Indeks Dokter.

Dalam pelaksanaannya kegiatan pengindekan hanya dilakukan terhadap pasien rawat jalan dan pasien rawat inap karena didalam indeks tersebut sudah dicantumkan tentang jenis operasi yang dilakukan, dokter yang merawat pasien maupun status pasien pulang, baik pulang sembuh, pulang paksa maupun pulang dalam keadaan meninggal.

d. Penyimpanan (*Filing*)

Berkas rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map, sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu. Penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng masih menggunakan cara manual belum secara elektronik. Penyimpanan secara elektronik masih belum bisa dilaksanakan karena keterbatasan sumberdaya yang dimiliki. Untuk menyimpan rekam medis pasien diperlukan rak yang cukup sesuai dengan jumlah kunjungan dirumah sakit. Sesuai dengan pengamatan awal yang peneliti lakukan bahwa memang benar masih kekurangan rak untuk menyimpan berkas rekam medis sehingga banyak berkas rekam medis yang belum dimasukkan kedalam rak dan hanya ditumpuk didalam kardus, ada juga yang ditaruh dilantai, sehingga sangat menyulitkan petugas untuk menemukan kembali berkas rekam medis apabila diperlukan.

Kondisi tersebut tentu saja berpengaruh terhadap kinerja petugas file rekam medis, sehingga pelayanan yang efektif dan maksimal tidak mampu diberikan kepada pasien. Hal ini mengakibatkan terjadinya komplain oleh pasien.

5. Penutup

5.1. Simpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Petugas pengelola file rekam medis sudah berperan dalam hal melaksanakan tanggungjawabnya sesuai dengan tugas masing-masing, baik dalam hal menyimpan rekam medis, menyediakan rekam medis, melindungi rekam medis dari kerusakan. Namun karena beberapa kendala yang dihadapi maka tugas-tugas yang mereka laksanakan tidak dapat dilaksanakan secara maksimal dan ini terbukti dari masih adanya pasien komplain. Tanggung jawab pengelolaan file rekam medis tidak hanya merupakan tanggungjawab petugas pengelola file saja namun harus juga ada perhatian dari atasan langsung yaitu Kepala Instalasi Rekam Medis. Kepala instalasi rekam medis sangat berperan dalam pengelolaan rekam medis secara keseluruhan, dalam hal perencanaan terutama perencanaan kebutuhan sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana untuk menunjang kelancaran tugas-tugas instalasi rekam medis. Hal ini sudah dilaksanakan dengan mengajukan rencana kebutuhan sdm kepada pimpinan rumah sakit.
2. Proses file rekam medis tidak dapat dipisahkan dengan peran yang dilakukan oleh petugas, hal ini merupakan satu kesatuan karena proses file rekam medis juga dilaksanakan oleh petugas yang sama. Dalam proses pengelolaan file rekam medis juga sangat diperlukan monitoring oleh atasan langsung, agar pelaksanaannya tidak menyimpang dari aturan atau pedoman-pedoman yang berlaku. Dalam proses pengelolaan file rekam medis, direktur sebenarnya sudah terlibat dan perhatian, ini terbukti dari usaha yang telah dilakukan seperti rekrutmen tenaga yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dibagian rekam medis, demikian juga dengan penyediaan sarana dan prasarana lainnya.

5.2. Saran-saran

Dalam hal peran petugas pengelola rekam medis masih perlu mendapatkan perhatian terutama oleh atasan langsung yaitu kepala instalasi rekam medis, sehingga permasalahan yang terjadi dapat segera teratasi, terutama dalam hal penanganan komplain. Karena penyelesaian komplain sepertinya masih belum tuntas. Hal ini terbukti dari bahasa-bahasa yang disampaikan oleh pasien yang komplain misalnya “tolong ditindaklanjuti oleh rumah sakit, supaya tidak komplain saja”. Dalam proses pengelolaan file rekam medis masih ada permasalahan karena ada perbedaan keterangan yang disampaikan antara petugas pengelola file dengan keterangan yang disampaikan oleh Direktur Rumah Sakit. Atas kenyataan itu maka disarankan kepada Kepala Instalasi Rekam Medis harus menjalin komunikasi yang lebih intens dengan Pimpinan Rumah Sakit dan mengawal apa yang sudah direncanakan sehingga apa yang telah direncanakan segera dapat direalisasikan.

Daftar Pustaka

- Anonim, 2014. “Pengertian Sumber Daya Manusia Menurut Para Ahli”. Terdapat pada <http://humancapitaljournal.com/pengertian-sumber-daya-manusia> (Diakses tanggal 15 Juni 2018)
- Anonim, 2015. “Pengertian Sumber Daya Manusia dan Manajemen Sumber Daya Manusia” Terdapat pada <http://ciputrauceo.net/blog/2015/10/29/pengertian-sumber-daya-manusia-dan-manajemen-sumber-daya-manusia> (Diakses 15 Juni 2018).
- Arnold, Renée J G; × Shuo Yang; Gold, Edward J; Farahbakhshian, Sepehr; Sheehan, & John J., 2018. “Assessment of the relationship between diabetes treatment intensification and quality measure performance using electronic medical records”. In *PLoS One* Vol. 13, Iss. 6, (Jun 2018), San Francisco
- Budiutomo, Nanang. 2016. “Metode Penelitian Kualitatif beserta Contoh Judul, Contoh Proposal Lengkap”. Terdapat pada <https://bukubiruku.com/metode-penelitian-kualitatif/> (Diakses tanggal 30 Juni 2017)
- Busro, Muhamad, 2018. *Teori-Teori Manajemen Sumberdaya Manusia*. Prenadamedia Group, Jakarta.

- Furchon, A. 1982. Pengantar Penelitian dalam Pendidikan. Surabaya: Usaha Nasional.
- Ismainar, Hetty, 2018. *Manajemen Unit Kerja Untuk Perekemanan Medis dan Informatika Kesehatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan*. Deepublish, Yogyakarta.
- Miles, Matthew B & A Michael Huberman. 2009. *Analisis Data Kualitatif*. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi, UI Press. Jakarta.
- Muhidin, Sambas Ali. 2011. Panduan Praktis Memahami Penelitian. Bandung: Pustaka Setia.
- Nasution. 2003. *Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif*. Tarsito. Bandung
- Nurul, Irsa. 2015. "Rekam Medis" Terdapat ada <http://rekammedisirsa.blogspot.com/2015/02/rekam-medis.html> (Diakses 15 Juni 2018)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis
- Pohan, Imbalo S, 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Kedokteran EGC, Jakarta.
- Savitri, Budi Citra, 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media
- Soehardi. 2016. "Pengertian Penelitian Kualitatif Menurut Para Ahli". Dalam pada <https://infodanpengertian.blogspot.co.id/2015/04/pengertian-kemampuan-ability-menurut.html> (Diakses tanggal 30 Juni 2017)
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Jakarta: Alfabeta.
- Suryantara, I Gusti Ngurah, 2015. *Merancang Aplikasi rekam Medis dengan VB.Net*. PT Elex Media Kompuindo, Jakarta
- Undang-undang No. 7 tahun 1971 tentang, Ketentuan Pokok Kearsipan, dokumen rekam medis dikelola dan dilindungi sehingga aman dan terjaga kerahasiannya
- Undang-undang No.44 tahun 2009, tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Praktek Kedokteran Nomor 29 tahun 2004 tentang Kewajiban Dokter Dalam Pembuatan Rekam Medis